

# Schadenanzeige

Osterstraße 15  
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 - 92 36-333  
Telefax: 0441 - 92 36-5333

E-Mail: kontakt@g-v-o.de  
Internet: www.g-v-o.de



- |  |   |  |
|--|---|--|
| Brand . . . . . <input type="checkbox"/>                         | Leitungswasser . . <input type="checkbox"/> | Einbruchdiebstahl . . . . . <input type="checkbox"/>   |
| Blitzschlag . . . <input type="checkbox"/>                       | Sturm . . . . . <input type="checkbox"/>    | Beraubung . . . . . <input type="checkbox"/>           |
| Explosion . . . <input type="checkbox"/>                         | Glas . . . . . <input type="checkbox"/>     | Sonstiges . . . . . <input type="checkbox"/>           |
| Diebstahl aus Kraftfahrzeugen . . . . . <input type="checkbox"/> |   | Diebstahl v. Fahrrädern . . . <input type="checkbox"/> |
| Elementarschaden . . . . . <input type="checkbox"/>              |   |  |

**Versicherungsnehmer**  
Vor- und Zuname  
Beruf oder Art des Unternehmens  
Postleitzahl  
Ort  
Straße Nr.

▶ Bitte unbedingt ausfüllen ◀		<b>Versicherungsschein-Nr.:</b> (bitte unbedingt angeben)	
Herrn, Frau, Firma		Der Versicherungsnehmer ist telefonisch zu erreichen unter (evtl. Arbeitsstelle)	Vorwahl <input type="text"/> Telefon-Nr. <input type="text"/>
		E-Mail: <input type="text"/>	
		<b>Eine evtl. Entschädigung soll erfolgen an:</b>	
		den Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/>	per Scheck <input type="checkbox"/>
		den Rechnungssteller <input type="checkbox"/>	per Überweisung <input type="checkbox"/>
<b>Allgemeine Angaben zum Schaden</b>		<b>Konto-Nr.:</b> <input type="text"/>	<b>BLZ:</b> <input type="text"/>

<b>Tag und Stunde</b> des Schadens	Datum <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>	o. sonstige Angaben zur Schadenzeit (z. B. Zeitpunkt der Schadenfeststellung)	
<b>Schadenort</b>	PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.			
	Genauere Bezeichnung z. B. Gebäudeteil, Stockwerk, Raum, Boden, Keller, Waschküche, Garage, Stall, eingefriedetes Vers.-Grundstück, verschlossener Hofraum, bewachter Parkplatz			
Wann wurde die Gesellschaft bzw. der Vertreter erstmals vom Schaden unterrichtet?	Datum <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>	gegebenenfalls Name des Vertreters: <input type="text"/>	
Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet?	Datum <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>	Polizeidienststelle <input type="text"/>	Aktenzeichen <input type="text"/>
Sind Maßnahmen zur Minderung des Schadens möglich?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Folgende Maßnahmen wurden / werden ggf. ausgeführt: <input type="text"/>		
Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	Name: <input type="text"/>	Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ist der Eigentümer Mieter? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen Versicherungsschutz noch bei einer anderen Gesellschaft?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, welcher Art? <input type="text"/>	Gesellschaft: <input type="text"/>	Vers.-Schein-Nr.: <input type="text"/>
				Vers.-Summe: <input type="text"/> €
Erlitten Sie bereits Brand-, Blitzschlag-, Explosions-, Einbr.-diebst.-, Diebstahl-/Beraubungs-, Lw-, Sturm- oder Glasschäden? Ggf. wann und von welcher Vers.-Gesellschaft entschädigt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Schadenhöhe <input type="text"/> €	Schadentag <input type="text"/>	Schaden reguliert durch Vers.-Ges. <input type="checkbox"/>
Falls der Schaden durch einen Dritten verursacht wurde: Besteht für diesen eine Haftpflichtversicherung? Wurde der Schaden dem Haftpflichtversicherer bereits angezeigt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name und Anschrift des Schädigers <input type="text"/>		
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name der Gesellschaft <input type="text"/>		
	Versicherungsschein-Nr. <input type="text"/>			
<b>Nur bei Hausratschäden</b> zu beantworten:	Mietwohnung <input type="checkbox"/>	Eigentumswohnung <input type="checkbox"/>	Einfamilienhaus <input type="checkbox"/>	bestehend aus <input type="text"/> Räumen <input type="text"/> qm <input type="text"/> zum Haushalt gehören <input type="text"/> Personen
Ist der Vertrag auf dem neuesten Stand?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	wird mit Veränderungsanzeige umgestellt <input type="checkbox"/>		

**Ursache und Hergang des Schadens:**  
(Bitte hier ausführlich berichten und wenn möglich Fotos beifügen.)

Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (Bitte, soweit möglich, Belege beifügen)				Hat die Polizei eine gleichlautende Schadenaufstellung erhalten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Lfd. Nr.	Anzahl	Bezeichnung der Gegenstände	entwendet - e zerstört - z beschädigt - b	Anschaffungsjahr	Neuwert (Wiederbeschaffungspreis)	Zeitwert (Wiederbeschaffungspreis unter Berücksichtigung von Alter und Abnutzung)	Instandsetzungskosten bzw. Schadenhöhe

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? (Nach Umsatzsteuergesetz)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sind die in der Aufstellung genannten Preise mit oder ohne Mehrwertsteuer aufgeführt?	mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt. <input type="checkbox"/>
---	---	---	--

0201 - 5 - 05.2009



<b>Brand Blitzschlag Explosion</b>	<b>a) Brand</b> <input type="checkbox"/>	Nicht ersatzpflichtig sind u. a. Sengschäden, Kurzschluß- u. Überspannungsschäden - auch infolge Blitzschlag.	Wo ist das Feuer entstanden und worauf hat es übergelitten? Wie und womit wurde gelöscht?					
	<b>b) Blitzschlag</b> <input type="checkbox"/>		Blitzeinschlag mit Gebäudeschaden <input type="checkbox"/> wo	Blitzeinschlag mit Nachbargebäude <input type="checkbox"/> wo:	Blitzeinschlagstelle unbekannt <input type="checkbox"/>	Nur elektrische Geräte betroffen <input type="checkbox"/>		
	<b>c) Explosion</b> <input type="checkbox"/>		Von welcher Stelle / Sache ist die Explosion ausgegangen? Welche Spuren hat die Druckwelle hinterlassen?					
<b>Einbruchdiebstahl</b>	<b>Eingebrochen / eingestiegen in die Versicherungsräumlichkeiten</b>	durch:	-fenster -tür	gewaltsam mit richtigem Schlüssel <input type="checkbox"/>	war unverschlossen <input type="checkbox"/>			
	Waren die Versicherungsräumlichkeiten am Schadentag bewohnt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	wenn nein, unbewohnt	seit	Länger als 60 Tage unbeaufsichtigt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
	Falls entwendet: Bargeld, Gold-, Silber- und Schmucksachen, Briefmarken- oder Münzsammlungen, Sparbücher, Wertmarken oder Wertpapiere	in welchen Behältnissen befanden sich die Sachen?						
	Waren diese Behältnisse verschlossen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wo befanden sich die Schlüssel?	Waren die Behältnisse gegen Wegnahme gesichert?	ja <input type="checkbox"/> wenn ja, wie?	nein <input type="checkbox"/>		
	Wie wurden sie geöffnet?	gewaltsam <input type="checkbox"/>	mit richtigem Schlüssel <input type="checkbox"/>	Wie gelangte der Täter in den Besitz des richtigen Schlüssels?				
<b>Beraubung</b>	<b>Beraubung und räuberische Erpressung</b> (Gewalt gegen eine Person oder Drohung m. Gefahr f. Leib o. Leben)	Name des Beraubten	gehört er zur häuslichen Gemeinschaft?			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
		Wurde Widerstand geleistet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn nein, weil: wenn ja, und zwar (Bitte genau schildern)				
<b>Diebstahl aus Kraftfahrzeugen</b>	Wo stand das Fahrzeug?	Einzelgarage <input type="checkbox"/>	Wann wurde das Fahrzeug abgestellt?	Datum, Uhrzeit				
	Straße <input type="checkbox"/> Sammelgarage <input type="checkbox"/> Parkplatz (unbewacht) <input type="checkbox"/> Hofraum (verschlossen) <input type="checkbox"/> Hofraum (unverschlossen) <input type="checkbox"/>		Wann sollte es wieder benutzt werden?	Datum, Uhrzeit				
	Art des Fahrzeuges	PKW <input type="checkbox"/> Kombi <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/>	Waren Türen, Fenster u. Gepäckraum des Kfz verschlossen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
<b>Diebstahl von Fahrrädern</b>	Damenrad <input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrads <input type="checkbox"/>	Falls das Fahrrad in einem Raum untergebracht war, war er abgeschlossen?			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	Fabrikat:	Fabrikat-Nr.	Wann wurde das Fahrrad abgestellt?	Datum, Uhrzeit				
	War das Fahrrad in verkehrstübl. Weise gesichert? nein <input type="checkbox"/> Speichenschloss <input type="checkbox"/> Kableschloss <input type="checkbox"/>	Wann sollte das Fahrrad wieder benutzt werden?			Datum, Uhrzeit			
	im Freien auf der Straße <input type="checkbox"/> im Hausflur eines Mehrfamilienhauses <input type="checkbox"/> im eigenen Keller <input type="checkbox"/> auf dem Schulhof <input type="checkbox"/> im Gemeinschaftskeller für Hausbewohner <input type="checkbox"/>	Wann wurde der Diebstahl festgestellt?			Datum, Uhrzeit			
<b>Schäden an Bodenbelägen</b>	Teppich <input type="checkbox"/> Parkett <input type="checkbox"/> Laminat / PVC <input type="checkbox"/>	Hat der Mieter ihn auf eigene Kosten eingebracht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art der Verlegung:			fest / verklebt <input type="checkbox"/> lose / verspannt <input type="checkbox"/>		
			auf Estrich / Beton / Asphalt <input type="checkbox"/> auf anderem Untergrund <input type="checkbox"/>			zum ständigen Verbleib <input type="checkbox"/> zum späteren Mitnehmen <input type="checkbox"/>		
<b>Leitungswasser</b>	Wo ist das Leitungswasser ausgetreten?	Kaltwasser-Zuleitungsrohr <input type="checkbox"/> Warmwasser-Versorgungsrohr <input type="checkbox"/> Heizungsrohr, Abwasserrohr <input type="checkbox"/>	Abrutschen eines Schlauches von Wasch-/Geschirrspülmaschine <input type="checkbox"/> Lw-Zuleitungsanlage <input type="checkbox"/>	Ursache?				
	innerhalb <input type="checkbox"/> des Gebäudes <input type="checkbox"/> außerhalb <input type="checkbox"/> des Grundstücks <input type="checkbox"/>	Heizkörper <input type="checkbox"/> Heizkessel <input type="checkbox"/> Badewanne <input type="checkbox"/>	Washmaschine <input type="checkbox"/> Geschirrspülmaschine <input type="checkbox"/> Klimaanlage <input type="checkbox"/>	Maschinenanlage <input type="checkbox"/> Sprinkleranlage <input type="checkbox"/> Schlauch <input type="checkbox"/>	Bruch <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> Materialfehler <input type="checkbox"/> Rückstau <input type="checkbox"/>	Platzen <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Überlaufen <input type="checkbox"/>		
	War das Gebäude bezugsfertig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name und Anschrift des Mieters:			(nicht infolge von Witterungsverhältnissen)			
	Bei <b>Gebäude-</b> Leitungswasser-Versicherungen:	Sind die Räume vermietet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name und Anschrift der Gesellschaft:			Versicherungsschein-Nr.		
	Bei <b>Hausrat-</b> Leitungswasser-Versicherungen:	Sind die Räume gemietet? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name und Anschrift der Gesellschaft:			Versicherungsschein-Nr.		
<b>Sturm</b>	<b>Sturmschäden</b> (Als Sturm gilt eine wetterbedingte Luftbewegung v. mindestens Windstärke 8.)	Windstärke 8 oder stärker erwiesen? ja <input type="checkbox"/>	Wenn nicht erwiesen: Sind in der näheren Umgebung Sturmschäden an einwandfrei beschaffenen Gebäuden oder ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen eingetreten?			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
		Sind Schäden an außen angebrachten Sachen verursacht worden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Selbstbeteiligung vereinbart? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			War das Gebäude bezugsfertig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
		Sind diese Sachen mitversichert? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, in welcher Höhe? € _____					
<b>Glasbruch</b>	<b>Glasbruch</b> Hinweis: Einfamilienhäuser mit Einlieger gelten als Mehrfamilienhäuser	Einfamilienhaus? <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus? <input type="checkbox"/>	Angaben über die vom Schaden betroffene Scheibe:					
	Welcher Art ist die Beschädigung? <input type="checkbox"/> Totalschaden <input type="checkbox"/> Oberflächenschädigung		Größe: _____ cm x _____ cm <input type="checkbox"/> gewölbt <input type="checkbox"/> bearbeitet	Rahmen: <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall, Kunststoff <input type="checkbox"/> Ganzglas o. Rahmen				
	Zu welchem Raum gehörte die beschädigte Scheibe?		Position	Verwendungszweck <input type="checkbox"/> Glasart <input type="checkbox"/>				
Bei Balkon-, Veranda-, Wintergartenverglasung: Die Gesamtverglasungsfläche beträgt _____ m <sup>2</sup>								

**Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.**  
**Alle Angaben sind wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.** Bei einer Entschädigungsberechnung bleibt die Zustimmung der Direktion vorbehalten. Unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten sowie die Daten der evtl. beantragten Vertragsänderung gespeichert, an die betroffenen Rückversicherer sowie den betreffenden Versicherungsverband zum gleichen Zweck übermittelt, soweit dies erforderlich ist. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.  
**Besondere Belehrung: Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes.**

**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**  
**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**  
 Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheiten). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.  
**Leistungsfreiheit**  
 Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.  
**Hinweis:** Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Fragen an unsere Mitarbeiter** (bitte gut lesbar schreiben):

- Haben Sie die beschädigten Sachen gesehen?  ja  nein
- Wie stellen Sie sich eine Regulierung aufgrund Ihrer Besichtigung vor?  
 Entschädigung lt. Aufstellung bzw. Rechnung ist gerechtfertigt.  
 Mit einer Entschädigung von \_\_\_\_\_ € ist der VN einverstanden.
- Liegt der Schaden nach Ihrer Meinung über € 1.500,00?  
 Nein  Ja, \_\_\_\_\_ € (wenn ja, bitte unverzüglich der Direktion melden)

Ort, Datum und Unterschrift des Mitarbeiters

Hinweise des Mitarbeiters